# ATREPSIA



PRESENTADA

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA

DE

MEDICO Y CIRUJANO

ANTE LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA

POR

José Montoya,

EX-INTERNO DEL HOSPITAL GENERAL

MAYO DE 1890



GUATEMALA

ESTABLECIMIENTO TIPOGRAFICO "LA UNION"

8ª CALLE PONIENTE, NUM. 6

Montoya

# ATREPSIA.

INTRODUCCIÓN.—La atrepsia, enfermedad tan común en Europa, lo es mucho menos entre nosotros, pues afortunadamente no se ha cebado todavía en nuestras ciudades la miseria, que no perdona ni al débil ser que acaba de venir al mundo, á quien á menudo rehusa los cuidados más indispensables para la conservación de su existencia, brindándole, tan sólo, la leche empobrecida de una madre acosada por toda clase de necesidades y sufrimientos.

En el Hospital General de esta ciudad se han observado en el 2.º servicio de Cirujía, durante 4 años (1886 á 1889), 4 casos de atrepsia (3 muertos y un mejorado), y en el 2.º servicio de Medicina, en los años de 1888 y 1889, 9 casos (8 muertos y 1 mejorado); debiéndose un término casi siempre fatal, á que la mayor parte llegan en el 3.er período de la enfermedad. Sinembargo la atrepsia no es tan rara como parecen indicarlo las cifras que he insertado, porque si es en la práctica civil escepcional, se debe á que muchos niños mueren (cosa increible) sin asistencia de ninguna clase, á causa de la suma ignorancia ó criminal negligencia de sus padres. No hay, acaso, una sola persona en Guatemala que no haya visto, siquiera una vez, el cuadro desgarrador de un tierno niño cuyo rostro es la imagen de la más completa senectud, como si la enfer-

medad qué lo mina (*la atrepsia*) hubiera hecho, en algunos días, el efecto de una larga serie de años.

Mas, no es mi objeto dar la historia de la atrepsia en Guatemala, porque, como se ve, es corto el número de casos que me ha sido dado observar en nuestro Hospital y ellos me han hecho ver que se presenta bajo el mismo aspecto que en el viejo mundo. Quiero tan sólo resumir los trabajos del sabio Parrot, casi desconocidos en Guatemala, (1) lo cual sea talvez útil á mis condiscípulos, en cuyas obras de estudio no figura la atrepsia.

HISTORIA.—La atrepsia (de *a*, partícula negativa y *trepsis* nutrición) es una enformedad propia de los recién nacidos, es decir de los que no han pasado de dos meses de edad, clasificada por PARROT entre las enfermedades llamadas por él de *evolución* ó sea las que se originan de modificaciones de los fenómenos fisiológicos, ya por exceso, ya por defecto. Las diversas manifestaciones de la atrepsia han sido consideradas como entidades morbosas distintas, llegando á lo más algunos autores á reunir un corto número de ellas como una sola enfermedad. Así VALLEIX atribuye al *muguet* la diarrea, las ulceraciones bucales, el eritema y las lesiones viscerales, que para él, se manifiestan cuando aquél se propaga á todo el tubo digestivo; HERVIEUX describe bajo el nombre de *algidez progresiva* muchos de los síntomas de la atrepsia; BOUCHAUD, con el nombre de *inanición*, habla del marasmo que se observa en el último período de la atrepsia, como un estado consecutivo á la falta de alimento ó como la terminación de muchas enfermedades; todos ellos, si bien reunen en una sola enfermedad afecciones en que tanto el tubo digestivo como la nutrición están principalmente atacadas, desconocen la verdadera causa del mal y atribuyen el principal papel á fenómenos puramente secundarios. Hasta 1874 PARROT

(1) Cosa nada extraña, cuando en Europa trascurrió siglo y medio entre los escritos de Uzembezius [1718] y las lecciones dadas por Parrot en 1874 en el Hospicio de Niños Asistidos (París).

observando que varias afecciones, muy comunes en los recién-nacidos, como la diarrea, los vómitos, muguet, las ulceraciones bucales y cutáneas, el eritema, el *endurecimiento*, las convulsiones y aun el *mal de mandíbula*, tenían todas por causa una profunda alteración del trabajo nutritivo; que se suceden en un orden invariable, por más que no siempre se presenten en el mismo sujeto en igual número; siendo los trastornos digestivos determinados ante todo por la alimentación insuficiente, los que marcan siempre la primera etapa, las agrupó como una sola entidad morbosa.

ETIOLOGÍA.—Unas causas están en el individuo mismo y obran sólo como *predisponentes* y las otras externas son las *determinantes*. La principal de las primeras es el nacimiento antes de término; los niños nacidos así son los más atacados por la atrepsia, no sólo porque resisten peor las influencias morbíficas (en 1863, de 332 niños muertos en la Maternidad de París, 205 según BOUCHAUD no habían nacido de término), sino porque están muy expuestos al edema que comunmente se complica de atrepsia. En igual caso se hayan los niños afectados de debilidad congénita, los cuales si bien de término, tienen todas sus funciones alteradas, probablemente debido á un trastorno en la nutrición intra-uterina, al cual sucede casi fatalmente la atrepsia. Vienen en seguida, la mala conformación de los labios y cavidad bucal que conducen á la lactancia artificial; las afecciones inflamatorias y sobre todo el coriza, que haciendo difícil y aun imposible la respiración nasal, indispensable durante la succión, produce graves perturbaciones digestivas.

*Causas determinantes.*—La atrepsia es más frecuente en los meses calientes: "á menudo se ven niños sanos, y otras veces ya enfermos, pero cuya muerte nada podía hacer presumir, ser por decirlo así, fulminados por un día tempestuoso." Pero las causas más activas consisten en una alimentación defectuosa; si la secreción láctea es insuficiente y la madre se obstina en criarlo, puede alterarse la salud del niño; un pezón muy corto ó agrietado, un seno demasiado redondea-

do y turgescente, dificultando la succión, dan el mismo resultado, como también las afecciones febriles prolongadas que alteran la cantidad de la leche. Es raro que una succión demasiado copiosa sea nociva, pues el exceso es expulsado casi en el acto al estado líquido y ésta regurgitación indica más bien salud que enfermedad; pero si se usa biberón, llegando la leche al estómago sin esfuerzo, éste se llena pronto distendiéndose, á lo cual se habitúa; mas, la digestión es imperfecta y sobrevienen diarreas seguidas de vómitos. La lactancia por una nodriza, generalmente poco cuidadosa y lejos de la vigilancia de sus padres, produce la atrepsia casi siempre; muchas veces una nodriza suministra leche en suficiente cantidad y de buena calidad, pero que produce diarrea al niño, la cual dosaparece cambiando la nodriza; pero lo que peores efectos produce, es la lactancia artificial con la leche de vaca que se da por medio de un biberón, sobre todo si está alterada por mezclas ó por su descomposición; es más nociva aun la alimentacion prematura, que en numerosos casos determina por si sola los primeros síntomas de la atrepsia.

SINTOMATOLOGÍA.—*Primer período.* Comienza por una modificación de los asientos, que siendo en el estado de salud amarillos, como huevo revuelto, homogéneos, poco ó nada odoríferos (excepto en la lactancia artificial), y en número de tres á cuatro diarios, se vuelven más numerosos, más líquidos, con grumos blancos y estrías verdes y desprenden un olor ácido y nauseoso; pueden á veces permanecer largo tiempo amarillos. Cuando el color verde es muy acentuado, se asemejan á yerbas machacadas y cocidas, y son llamados *asientos biliosos* por ser debidos á un gran aflujo de bílis al intestino. El apetito es vivo y el niño grita con frecuencia para satisfacerlo; pero mama poco tiempo, de modo que ingiere menos leche que en estado de salud. La orina se pone más oscura y disminuye en cantidad; el niño se torna de mal humor, inquieto, se agita y no duerme bien.

Estos trastornos pueden no seguir adelante y aun

pueden pasar con frecuencia desapercibidos, siendo difícil distinguirse el principio de la atrepsia, de un trastorno accidental.

*Segundo período.*—Los asientos son mucho más frecuentes y muy fluidos, de modo que forman en el lienzo, al rededor de la mancha sólida, una zona parecida á las de la orina, pero de forma netamente circular; blanquecinos ó grises, parecen formados de leche no digerida formando grumos y tienen una fetidez, con algo de putrefacto, tan fuerte que impregna hasta los vestidos de los que cuidan al niño; á veces están formados casi sólo de bilis y moco; se acompañan de cólicos que producen agitación en el niño, el cual con la cara contraida y haciendo contorsiones desordenadas prorrumpe en gritos notables por su intensidad y su violencia: son súbitos ó continuos, con redoblamientos, admirando como resisten tanto tiempo á una fatiga tan grande; preceden á los asientos y cesan momentáneamente después de ellos. Más tarde el grito tiene menos intensidad y un tono más bajo, tomando un carácter quejumbroso de mal augurio. Se presentan después regurgitaciones lechosas de olor ácido, butiroso, y más tarde vómitos; los asientos irritando la piel producen *eritema* al rededor del ano, en las nalgas, el escroto, los grandes labios, región superior y posterior de los muslas; desaparece á la vez que aquélla y no toma un aspecto grave, sino por el estado caquéctico producido por la diarrea. Después se presenta el *muguet* producido por el *oidium albicans*, hongo descubierto por CARLOS ROBIN. La mucosa bucal se pone de un rojo vivo, comenzando por la punta de la lengua, después en su base, cara inferior y en seguida se propaga hasta la faringe; las papilas linguales sobresalen, la boca se pone viscosa y seca, la lengua da la sensación de la de un gato, y se dificulta la succión; el moco bucal se vuelve ácido, lo cual, es indispensable para la aparición del muguet, que se presenta primero en masitas aisladas de un blanco brillante; fusionándose más tarde, forman gruesas membranas; comienza en el dorso de la lengua, pasa luego á sus bordes, cara interna de las mejillas y de los labios, á la bóveda palatina y

velo del paladar y por último, á la cara inferior de aquélla: es raro en las encías. En la lengua acaba por formar un verdadero estuche de más de un milímetro de grueso; en las mejillas es abundante, pero en una corta extensión; en la bóveda palatina y velo del paladar, las placas son algunas veces sircinadas. Los depósitos de muguet antiguos, alterados por el aire y el moco bucal, se vuelven amarillos ó pardos, y, desecados más tarde, forman escamas agrietadas. El muguet se desprende facilmente; debajo la mucosa aparece de un rojo intenso, sin alteraciones, y no sangra, sino frotada con el dedo envuelto en un lienzo. En la atrepsia benigna el muguet desaparece sin reproducirse; pero si el estado se agrava, penetra más abajo é invade los órganos profundos. El niño atacado de muguet mueve continuamente su lengua y labios, como para desembarazarse de él, y, en calidad de cuerpo extraño, disminuye el apetito y dificulta la succión y deglución. El muguet exige para su desarrollo que la mucosa esté roja y ácida y, por consiguiente, que haya un trastorno digestivo. DELAFOND no ha conseguido comunicar el muguet á un carnero alentado; pero si se debilita el animal por una larga abstinencia ó si se escoge uno débil, de digestión alterada y sobre todo de saliva ácida, se ve aparecer la erupción, una vez depositado en la boca el *oidium albicans*. Es más frecuente en los recién nacidos, sobre todo en las Maternidades, porque allí la atrepsia es endémica. El muguet no es propio sólo de los recién-nacidos; aparece en otras edades, siempre á causa de un trastorno de la nutrición; si aparece en la atrepsia, es por la profunda alteración de la nutricion que á ésta caracteriza.

Después del muguet, y con menos frecuencia que éste, aparecen *ulceraciones cutáneas* en los *talones* y en los *maleolos internos*, producidas por la presión prolongada, que no ulcera la piel de los individuos alentados, pero sí, la de los debilitados y enflaquecidos por trastornos digestivos, y en los que la vitalidad de los tegumentos disminuye por una nutrición imperfecta. Principian por enrojecimiento y destrucción de la epidermis, á la que se sigue la de todo el dermis. A veces

suceden á verdaderas escaras. Son circulares, las más grandes, que ocupan el talón, tienen el tamaño de una peseta; su fondo es rosado con una exudación sero-sanguinolenta, los bordes aplanados, rodeados de piel roja; después el fondo se seca, se pone pardusco y como costroso, los bordes se deprimen y toman un aspecto córneo: pueden curarse, dejando una depresión.

Casi tan comunes como el muguet, pero sin coincidir siempre con él, son las *ulceraciones bucales* que BILLARD llamaba *estomatitis ulcerosa*. Una de las más frecuentes es la ulceración del *frenillo del labio inferior*, que comenzando en la línea media, puede invadir la canal que existe entre el labio y el maxilar, así como las encías; de fondo gris amarillento y de bordes rojos y tumefactos, puede llegar hasta el hueso y producir entonces un olor gangrenoso. En la parte media del rafe de la bóveda palatina son poco frecuentes, alargadas de delante á atrás, de bordes cortados á pico, llegando de ordinario hasta el hueso: probablemente provienen de los *quistes epidérmicos* (1) que cuando la nutrición es imperfecta, irritan como cuerpos extraños y son eliminados. Pero las más comunes y características son las llamadas por PARROT *placas pterigoideas* que sólo se observan en los niños que maman, pareciendo que es necesario el frote que la lengua produce en la succión. Son siempre dos, simétricas, situadas por detrás y por dentro del arco alveolar, á los lados de la bóveda, sobre la eminencia formada, por la apófisis pterigoideas que en el estado normal comprime la mucosa que es pálida en ese punto; redondas ú ovales, de un centímetro de diámetro á lo más, de fondo gris ó amarillento y rodeadas de un círculo rojo, con el tiempo se escaban más, se ensanchan, y se vuelven parduscas; pero frecuentemente se curan. Las ulceraciones de la *sífilis congénita* se diferencian en que son erosiones que afectan la cara superior de la

(1) Eminencias de un blanco lechoso, del volumen de un grano de mijo, y á veces, placas que aparecen en la bóveda palatina, sobre todo en el rafe; y tan frecuentes que en 407 recién-nacidos GUYON y THIERRY los han hallado en 343.

lengua, sobre todo la punta, y en la bóveda palatina se presentan *detrás* del arco alveolar, y en los labios forman grietas ántero posteriores.

La eliminación del cordón no se completa muchas veces sino hasta el 6º ó 7º día, y en lugar de cicatrizar se ulcera. Si hay pústulas de vacuna, supuran, producen grandes costras negras, debajo de las cuales el dermis está ulcerado profundamente.

El hambre y la sed se extinguen prematuramente; el niño toma el pecho con menos ardor que en el primer período, y como fatigado de él, lo coge suavemente, y lo abandona cuando sólo ha dado unos tragos de leche; después de lo cual no satisfecho, ya no se abandona como antes á un ligero sueño. La *orina* que en el estado normal es incolora ó color de paja muy claro, inodora, de reacción neutra, y en cantidad de 30 gramos en la micción matinal, se vuelve, cuando la enfermedad es aguda, de un color amarillo de limón bantante claro que se oscurece al agravarse los accidentes, de olor urinoso, de reacción ácida y de mayor densidad, no pasando de cinco gramos en la micción matinal; es turbia, opalescente y sedimentosa. En el sedimiento el *ácido úrico* y *uratos* existen en exceso, la *urea* es tres veces más abundante que en el estado normal; contiene además *cloruros* y *fosfatos* en cantidad doble ó triple; el *moco* es á veces tanto, que vuelve la orina viscosa; hay cilindros gránulo-grasosos, gran cantidad de *grasa* libre, *albúmina*, cuya cantidad es muy mínima y su aparición irregular en los casos que deben curar, *azúcar* en corta cantidad, materias colorantes, (*urocroma* é *indigosa;*) en la forma lenta, todos estos caracteres son menos marcados, excepto en los momentos de recrudescencia, así como alcanzan su *máximun* en la forma galopante. La *temperatura* (1) decrece de un modo continuo, habiendo llegado hosta 30° y aun 26°; pero es raro que baje de 33°. Las temperaturas más bajas se observan en los niños raquíticos ó nacidos antes de tiempo, en los cuales es por otra parte más

(1).—Que es en el estado normal de 36° 8 á 37° 8 y no 41° como dice Burgraeve.

rápido el descenso; la temperatura sufre variaciones de uno ó dos grados que coinciden con una aceleración en la marcha de la atrepsia; la temperatura de la axila, al contrario del hecho general, llega á elevarse más que la del recto; en los raquíticos atacados de atrepsia, se eleva la temperatura á dos grados cuando se les rodea de botellas con agua caliente y desciende cinco décimos ó un grado con sólo tenerlos media hora desnudos; el *pulso* sufre las mismas variaciones que la temperatura.

Pronto se produce un enflaquecimiento considerable, acompañado de una disminución del peso del cuerpo que sigue una marcha regular y continua, siendo de observarse que los niños robustos son los que más se enflaquecen. Casi siempre la elevación brusca y considerable de la temperatura coincide con una pérdida de peso más acentuada. Así pues, en esta enfermedad "las grandes funciones, como dice *Parrot*, se verifican por debajo del nivel normal y se debilitan de una manera continua."

La cara se enflaquece, los ojos se hunden y se rodean de un círculo azulado, los miembros adelgazados tienen su tegumento como marchito y sus carnes blancas no resisten á la presión de la mano; el cuerpo todo se pone flácido y pierde la elasticidad, el resorte propio de la salud y que sólo destruye una profunda alteración de todas las funciones.

*Tercer período.*—Lo caracteriza un trastorno tan marcado de la nutrición y lesiones viscerales tan considerables, que una vez declarado es imposible que vuelva la salud. No hay apetito; si por instinto el niño toma el seno aun, es sólo durante algunos segundos y lo deja, dando un grito que indica la desesperación de no poder tomar nada; si acepta el biberón, no tarda en desecharlo, pues se halla incapaz de todo esfuerzo y solamente toma algo con la cuchara; después rehusa la leche, ingiriendo sólo unas gotas de agua azucarada; por último su boca, árida y tapizada de muguet, no puede soportar nada; y sin embargo por los movimientos de su cabeza y boca que parecen buscar

algo, se diría que tiene hambre; pero no es más que una agitación inconsciente parecida á la *carfología*.

Los *asientos* son comunmente como los del 2º período; pero no es raro que algunos días antes de la muerte, reducidos los líquidos del organismo al mínimun, vuelvan al estado normal y aun se suspendan.

Los *vómitos* se vuelven más frecuentes que antes, produciéndose sin gran esfuerzo; las materias salen por la boca y la nariz; unas veces están compuestos de leche en grumos con un olor de mantequilla rancia; otras veces son mucosidades parduscas.

Hay *retención de orina* generalmente; si se expele, es en mínima cantidad y con sus caracteres más acentuados que en el 2º período; á veces sólo son unas gotas y aun se ha extraído, en lugar de ella, una materia semi-sólida, de color anaranjado, compuesta de ácido úrico en cristales aglutinados por el moco y agua.

La *respiración* no se altera en su frecuencia (50 por minuto), pero su amplitud se exagera en proporciones inesperadas, con una energía que sorprende en seres tan débiles: todos los músculos que dilatan el tórax entran en juego; á cada inspiración la parte anterior de las costillas y el esternón, todavía cartilaginosos, se deprimen profundamente, formándose un infundíbulum en la región que ocupan que se vuelve permanente; esa depresión no es debida á la disminución de volumen de los pulmones, que más bien sufren una dilatación enfisematosa. Solamente al fin de ese período se hacen más lentas las inspiraciones, y un poco antes de la muerte se cuentan sólo 16 y aun 2 por minuto.

El *corazón* también se debilita, sus latidos disminuyen y, cuando se aproxima la muerte, pueden descender á 60 y aun 40 por minuto (en el estado normal es, por término medio, de 120 á 140); la dificultad de la circulación periférica se muestra en el tinte lívido de la piel y la cianosis de las extremidades que tocándolas se sienten frías, lo mismo que el aliento.

Pero lo que más llama la atención en este período es el hábito exterior del niño, sobre todo el aspecto siniestro

de la cara, que sorprende aún á los profanos en Medicina, y que no dejan duda alguna sobre su próximo fin. La piel, rosada en su estado normal, se pone primero pálida y después lívida, principalmente en los piés, manos y contorno de la boca donde es azulada. El enflaquecimiento en la forma fulminante altera hondamente la fisonomía, mientras que modifica poco el resto del cuerpo. En la forma lenta aquél afecta dos variedades. En unos casos no se diferencia del causado por otras enfermedades, sino por ser más acentuado y por las grandes arrugas que la piel forma.

La otra variedad es el *endurecimiento atrépsico*, que se observa sobre todo en niños de regular gordura atacados casi inmediatamente después del nacimiento por una forma de atrepsia sub-aguda: la piel se pone tensa, es imposible separarla de las partes subyacentes, no se deprime por la presión del dedo, y siendo cada día mayor, acaba por hacer que el cuerpo dé la sensación de un cuero grueso; comienza por los miembros inferiores, pasa en seguida á la región lumbar, luego á la parte posterior del tronco y finalmente se extiende á todo el cuerpo; inmovilizados así los miembros en extensión, parecería el cuerpo en estado de rigidez cadavérica, sino fuera ciertos movimientos del tórax y de la cara. DUGÉS dice que, cogiendo al niño por debajo de la cabeza, puede sostenérsele en posición horizontal como si fuese de una sola pieza. Cuando es invadida la cara, la rigidez de los labios, de las paredes bucales y de los músculos masticadores, mantiene la boca cerrada, por lo que se le ha confundido con el *trismus de los recien nacidos*, de que trataré más adelante.

El primer caso de *endurecimiento* fué citado en 1,718 por Juan Andrés Uzembezius, médico de Ulm, y después hábilmente descrito por Underwood, en 1,823; á pesar de lo cual se le ha confundido generalmente con el *edema de los recien nacidos*, estado incompatible con el endurecimiento, pues á éste le caracteriza un estado se sequedad de la piel y de los tegidos celular y adiposo, y es sin excepción un resultado de la atrepsia.

Cuando no hay endurecimiento, el niño está con los muslos aplicados al abdomen, las piernas dobladas, los dedos de los piés muy encorvados hacia la planta, los brazos y antebrazos en extensión, la mano en flexión y los dedos de ésta doblados, al rededor del pulgar, sobre el hueco de la mano. Para poner estas partes en extensión, lo cual provoca poco dolor, se necesita emplear alguna fuerza, y vuelven en seguida á su primitiva posición. El *cráneo* disminuye de volumen, la eminencia que la fontanela forma en estado normal, se deprime constituyendo una cavidad; disminuye al mismo tiempo de extensión, y aun desaparece por la aproximación de los huesos, que después cabalgan, formando eminencias lineares apreciables al tacto, y aun á la vista, por el adelgazamiento del cuero cabelludo.

Mas, lo que la atrepsia marca con un sello característico es la *facies* del niño. Los párpados, por su depresión, forman dos surcos azulados; las conjuntivas están rojas y secas, la córnea marchita, á veces ulcerada y aun perforada en su parte media; la frente y las mejillas se cubren, como en los viejos, de arrugas, que se exageran por los movimientos de la cara, siendo horizontales en la frente, mientras que las otras forman varios arcos concéntricos desde el ala de la naríz á la barba; la eminencia de los maxilares produce algo de prognatismo; la boca se vuelve desmesuradamente grande, todo lo cual da á la fisonomía un aspecto parecido al de un mono ó al de ciertos viejos. Agréguese á esto la espresión dolorosa de la cara, y se tendrán los rasgos de la *facies atrépsica*. "Es, dice PARROT, el sufrimiento del organismo todo que viene á reflejarse así en la cara; es la necesidad más imperiosa, el hambre de todos los tejidos, esa hambre que, á veces, anima esos ojos marchitos y los vuelve feroces; que agita esas facciones inmóviles; que entreabre esa boca cerrada; que agita esos miembros; que crispa esas manos y las lleva á los labios como para sacar algo, la que sume en fin al cuerpo todo en la tortura en que se representa Ugolino."

El grito en este período es tan conmovedor que oído una vez, no se olvida nunca. "Describirlo, dice el au-

tor citado, es casi imposible: es una queja monótona, prolóngada, desgarradora; es el más triste y el más desolado de los sonidos humanos, que expresa el estado de desesperación en que se encuentra el ser que lo exala. Es el último llamamiento del organismo que se acaba. Es el *grito de angustia*, como lo he calificado``; es el signo más seguro de la atrepsia confirmada; y si todas llegasen á faltar bastaría para reconocerla; puede, sin embargo, faltar en todos los períodos de la enfermedad. El grito se debilita poco á poco y acaba por extinguirse antes que aparezca la muerte.

Los trastornos nerviosos son de naturaleza comatosa ó convulsiva, y PARROT los designa con el nombre de *encefalopatía atrépsica*; son más raros, pero también más graves que los anteriores, y coinciden con la extinsión del grito, anunciando siempre una muerte próxima. El *coma* que es el más común y con frecuencia el único que aparece, se manifiesta por el silencio que sobreviene en el niño después de los gritos, y parecería un período de calma. Pero es necesario pinchar al niño para que manifieste ~~que~~ por una mueca ó un grito, qe sufre, y aun á veces queda inmóvil. La contracción de las pupilas, más acentuada que nunca, es el signo más seguro del coma, el cual sume al enfermito, en un estado tan semejante á la muerte que á veces se crée que ha sucumbido un niño, cuando todavía le quedan uno ó dos días de vida. Las convulsiones se limitan en ciertos casos á la contracción tónica de los musculos del ojo, produciendo un extrabismo divergente que es, después del coma, el accidente nervioso más frecuente y nunca existe sin él. Otras veces son ataques epileptiformes, que sólo se muestran en niños sumidos en el coma, sin grito inicial, ni espuma en la boca, ni período de estertor, sin suceder la forma clónica á la tónica, siendo su tipo el mismo durante todo el acceso; pero son precedidos de la dilatación pupilar, propia de la epilepsia, y que en ocasiones constituye, unido á una cianosis de la cara y extremidades ó de todo el cuerpo, todo el ataque reducido así á su fenómeno esencial, á la convulsión más simple que pueda suponerse; á esto se une en otros enfermos una agitación de los ojos, ó mo-

vimientos fibrilares de los músculos de la cara; ó bien la agitación de ésta es mayor, las comisuras labiales se desvían y la fisonomía se deforma, apareciendo después un temblor de los miembros ó una serie de pequeñas sacudidas. Los ataques pueden aparecer sólo dos ó tres veces, ó repetirse sin interrupción; su intensidad disminuye á medida que se aproxima la muerte. Lo que predomina en los ataques es la tonicidad, más marcada en los músculos de los miembros y la mandíbula, lo cual unido á la resistencia que en el estado fisiológico oponen á la separación de sus mandíbulas los recien nacidos, y á la coincidencia de las convulsiones tónicas con el endurecimiento atrépsico, ha hecho ver en ello un ataque de *tétamos*, llamándole *trismus de los recién-nacidos ó mal de mandíbula*. Este mal de mandíbula se ha atribuido á una flebitis de la vena umbilical, pero muchos niños que han tenido ese síntoma no han padecido del cordón, y en gran número muertos por flebitis no ha habido convulsiones; siendo frecuente en las Antillas y Sur de los Estados Unidos, donde hay bruscas variaciones de temperatura, se ha creído que éstas causaban tétanos, pero está demostrado que el *mal de mandíbula* existe en todas las latitudes. En los Hospitales de Europa y en las cabañas de los negros de los Estados Unidos, los niños se hayan en las peores condiciones higiénicas, que favorecen el desarrollo de la atrepsia; en la *maternidad* de Dublín la mortalidad por *trismus* disminuyó considerablemente desde que se mejoró la ventilación; además todos los niños atacados de trismus, en las localidades y condiciones citadas, sufrieron antes de la digestión y siempre se trata de niños raquíticos, pálidos, flacos, de piel arrugada, que dejan pronto el seno dando agudos gritos.

COMPLICACIONES.—La más frecuente é importante es la pneumonía, que á menudo sólo se descubre en la autopsia, pues en los primeros meses produce poco dolor, la dispnea aparece sin que haya lesión pulmonar y los niños tosen muy poco; así es que no se piensa en auscultar, lo cual debe, sin embargo hacerse

cuando la respiración se acelera y aparece la dispnea prematuramente. La pneumonía vuelve un poco más frecuente el pulso, y la temperatura se eleva sólo unos décimos de grado; al contrario de lo que sucede siempre en la atrepsia cuando la temperatura se eleva, la pérdida de peso es menos considerable con la complicación pneumónica. A su vez la atrepsia puede ser complición de la pneumonía. También se observa la erisipela, la peritonitis y el pénfigo que son más raros.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. *Muguet.*—En la *faringe* se extiende desde la entrada de las fosas nasales hasta la entrada de la laringe. En el *esófago* se presenta de ordinario en los $\frac{2}{3}$ ó $\frac{3}{4}$ inferiores y se detiene á un centímetro del cardias; puede cubrir sólo ciertos puntos, ó toda la superficie formando capas, á veces de más de dos milímetros de espesor, muy adheridas á la mucosa, la cual presenta en ciertos casos erosiones, y se halla enrojecida en los intervalos. Ataca de preferencia la cara posterior del *estómago*, comunmente cerca de las curbaturas, sobre todo la pequeña, y más cerca del cardias que del píloro; se halla incorporado á la mucosa de la que no le separa un raspado prolongado.

Constituye mameloncitos aislados ó en grupos, visibles unos sólo con la lente y acuminados, los otros del volumen de un grano de mijo y umbilicados; su color es amarillo de cera y en ocaciones no se distingue del de la mucosa; ésta en los intervalos conserva su color normal. Forma en los *intestinos* placas ó mamelones aislados muy adherentes, siendo el ciego el más favorable á su desarrollo, por su acidez. Al nivel de la glotis ataca las cuerdas vocales, con menos frecuencia una sola de ellas, donde está menos adherido que en el esófago. Se ha encontrado una vez el muguet en las vesículas pulmonares. En la mucosa digestiva se implanta primero en el epitelium, que destruye, y penetra más tarde en el dermis, en la capa celulosa y aun en la muscular (esófago) cuyos elementos proliferan; en el estómago las esporas llenan la cavidad de las glándulas que se hace 5 ó 6 veces mayor.

GASTROPATÍAS.—Abierto el estómago, aparece cubierto de una gruesa capa de moco, difícil de desprender, grisáceo y salpicado de manchas negruscas aisladas ó cubriendo una extensa superficie, formadas de una materia idéntica á la que existe cuando ha habido gastrorragia; debajo, la mucosa presenta ulceracionsitas circulares de 2 milímetros de diámetro á lo sumo y de fondo grisáceo, situadas principalmente en la cara anterior, curbatura mayor y píloro. Con el microscopio se ven las glándulas, al nivel de la úlcera, destruidas en parte ó en totalidad si ésta es profunda, y la túnica fibrosa formando el fondo de la úlcera; alrededor de ella las venas, dilatadas y terminadas en forma de maza, forman una red negrusca. Cuando á la atrepsia precede el edema (niños nacidos antes de término) hay otras ulceraciones de fondo amarillo á causa de la descomposición de los glóbulos rojos. Hay á veces moco negro sin que existan ulceraciones. En otras ocasiones se presentan exudados *membraniformes*, debidos á un catarro glandular y que son de dos clases. En una se parecen á los de la difteria, por lo que Parrot les llama *difteroides*, y no ataca las curbaturas mayor y menor ni los orificios; tienen de 1 milímetro á 2 centímetros de diámetro y un milímetro de espesor; de color amarilo ó blanco sucio, están muy adheridos á la mucosa que se halla engrosada y casi siempre de color normal. Por el microspocio se nota que están formados en su cara libre de esporas y restos de células y en la profunda por una red de fibrillas de mallas llenas de una sustancia finamente granulosa y por células de contenido granuloso; las glándulas de la mucosa, dilatadas en forma de embudo, están llenas de células semejantes. En la otra variedad el exudado es friable, poco adherente, de color amarillo verdoso, parecido al de la pericarditis y aterciopelado cuando se le sumerje en el agua; la mucosa subyacente está roja; como equimosada, edematosa y arrugada; ésta y el exudado tienen la misma extructura que en la variedad anterior, pero, además, están infiltrados de leucocitos; las venas, exesivamente congestionadas, arrugan la túnica fibrosa y forman estratificaciones sanguíneas. No constitu-

yen *gastritis* francas, sino formas bastardas debidas al estado miserable del organismo.

En los intestinos hay sólo congestión; escepcionalmente (2 casos) se ha observado *enteropatía ulcerosa* ó *difteroide* en el intestino grueso, jamás en el delgado.

El hígado no presenta lesiones determinadas.

*Plagiocefalia atrépsica.*—El cabalgamiento de los huesos del cráneo causado por la reabsorción del líquido céfalo-raquídeo, lo deforma; el frontal derecho se vé más grande y sobresale mucho más que el izquierda, sucediendo atrás lo inverso y produciéndose así un aplanamiento del cráneo, al mismo tiempo que se alarga, es decir, una verdadera plagiocefalia, designada por Guéniot con el nombre de *oblicuidad por propulsión unilateral* y que Parrot califica de atrépsica para distinguirla de la originada sólo por el decúbito, que, por un mecanismo, hábilmente descrito por el último autor, deforma el cráneo aun en estado de salud (se encuentra en los niños de todas edades y aun pasados los 20 años). En la atrepsia obran las dos causas citadas.

El *endurecimiento* atrépsico es causado por una desecación de los tejidos: el dermis está adelgazado y compacto; los islotes grasosos disminuyen de volúmen, las trabéculas que los separan son más gruesas y más numerosas y los vasos se ponen contraídos. Las lesiones del *encéfalo* consisten en la *esteatosis*, el *reblandecimiento* y las *hemorragias*. La primera que sólo se ve en el cerebro es *difusa*, visible solamente al microscopio y constituye una exageración de la grasa que el cerebro de los recien-nacidos tiene siempre, ó bien forma *núcleos* que llegan á tener un centímetro de espesor, situados casi siempre alrededor de los ventrículos laterales, más comunes y numerosos en el hemisferio derecho. En los niños nacidos antes de tiempo, son rosados ó amarillentos y más blandos que las partes que los rodean; en los nacidos de término son más duros que éstas en la periferie y reblandecidos en el centro, convertido en un fluido lechoso. Virchow crée que dependen de una degeneración de las células de la neuroglia; pero como ésta no prolifera, Parrot la considera como una *infiltración grasosa primitiva*, y, no habiendo le-

sión primitiva del elemento nervioso, la califica de *esteatosis intersticial difusa* que, cuando forma núcleos, ahoga la célula nerviosa. Imperfecto el cerebro en el recien-nacido, exige la más activa nutrición para desarrollarse, por lo cual, alterada aquélla hondamente, es el primero que ataca la atrepsia. Los núcleos sufren á veces la trasformación calcárea. Se degeneran también la pía-madre y la aracnoides no sólo al nivel del cerebro sino también del cerebelo. El *reblandecimiento* preséntase bajo dos aspectos. El más frecuente es el *reblandecimiento blanco de focos múltiples*, llamado así por Parrot, quien lo describió por primera vez y que es el que aparece en los núcleos de esteatosis. El *rojo* es el que da origen á la sensación de una masa muy blanda dentro de una envoltura sólida, cuando se deprimen las circunvoluciones. Ocupando de ordinario el centro de los hemisferios y rara vez la protuberancia ó el cerebelo, los focos son del tamaño de una avellana ó una nuez, ó invaden todo el centro oval; constituyen una pulpa rojiza ó violácea enmedio de la cual se perciben gruesos vasos llenos de sangre coagulada, resultado de las trombosis que afectan con más frecuencia los senos, y luego las venas de la convexidad, las de los plexos coroides y cuerpos estriados y la vena de Galeno; esos vasos se hallan rodeados de un exudado amarillento que forma placas subaracnoideas al nivel de las cuales se desprenden fácilmente las meníngeas. Obliteradas las venas, la sangre de las arterias dilata los capilares que dejan primero trasudar el suero y después se rompen, porque la blandura del cerebro del niño (mayor en el centro de los hemisferios que en las circunvoluciones y el cuerpo opto-estriado) no pone ninguna resistencia. La esteatosis y el reblandecimiento no se revelan durante la vida, carácter común á todas las lesiones de los centros nerviosos en los recien-nocidos. En las *hemorragias* peri-ventriculares y sub-aracnoideas, ya citadas, la consistencia de la sangre, menor cuanto más reciente es el derrame, nunca es inferior á la del jarabe. Los derrames intraventriculares se alteran lentamente, al contrario de los de la cavidad aracnoidea, que pronto se vuelven seme-

jantes al chocolate, y se divide en dos capas: una visceral y otra parietal. La producción de las hemorragias es favorecida por la reabsorción del líquido céfalo reaquídeo que antes permitía á los vasos dilatarse y latir facilmente. En los *pulmones* se observa la *esteatosis* de las células del epitelium alveolar, más marcada en la periferie y en el borde póstero-superior; en este punto se nota á veces á la simple vista, formando manchitas de un blanco lechoso. La grasa extraída llega á ser el 18 p. ≋ del peso de la materia seca. El *enfisema* acompaña casi siempre á la esteatosis, pero su origen principal es la dispnea atrépsica. El *reblandecimiento* es raro y consecutivo á la trombosis de la arteria pulmonar, que puede existir sin aquél. La *esteatosis* se muestra también en la porción *medular* de los *riñones* (los tubos de Bellini se alteran un poco) y alcanza su máximum en la porción *cortical:* los *túbuli contorti* se engruesan y vuelven varicosos por el depósito de grasa que se produce en el protoplasma de las células epiteliales que duplican ó triplican el espesor de la túnica interna. Hay *trombosis* de las venas renales, bilateral en los ⅔ de los casos; cuando es en un solo lado, aumenta mucho el volumen y peso del riñón correspondiente. La trombosis determina hemorragias en la base de las pirámides. Se nota en fin un *infarto urático*: las pirámides aparecen de un amarillo de oro ó sucio y comprimiendo sus papilas se ve trasudar una materia semejante al polen desleido en agua, que llena los tubos de Bellini y está compuesta, según lo demuestra el microscopio, de masas en forma de estalactitas constituidas por la yustaposición de esferillas, que aplastadas se resuelven en millares de granulaciones de *urato de soda*. La oxidación incompleta de las sustancias proteicas, que, en lugar de trasformarse en urea, permanecen en estado de ácido úrico que se combina con la soda de la sangre, y lo insuficiente del agua de ésta para disolver el urato, son las causas del infarto según Parrot. En la atrepsia aguda, en la que la pérdida de líquidos es tan rápida y lo ingerido tan poco, la *sangre* se concentra y vuelve viscosa, tomando un color de heces de

vino; sus glóbulos rojos aumentan continuamente hasta la muerte. En la de marcha *lenta* es, al contrario fluida, poco oscura y disminuyen los glóbulos rojos progresivamente. Los glóbulos blancos aumentan en las dos formas.

MARCHA—Hasta que comienza el 2º período es irregular. Lo más á menudo se reduce al 1.$^{er}$ período y se cura al cabo de algunos días y aun de varias semanas. En el 2º período su evolución se marca mejor, es más regular, pero no en tal grado que sea fácil prever su duración ó terminación. Una vez confirmada la atrepsia se presenta bajo dos formas: la *rápida* ó *aguda* y la *lenta* ó *crónica*. En la primera, después de algunos días de diarrea, sin vómitos, mugnet, ulceraciones, ni eritema, aparecen los demás síntomas del 2º y 3.$^{er}$ período que se agravan rápidamente y en 3 ó 4 días (rara vez una semana) muere el niño. Esta forma puede ser más violenta, *fulminante*, muy parecida al cólera, ó bien predomina tanto la *cianosis* que podría hacer creer en la persistencia del agujero de Botal, si no se investigaran los antecedentes. A la forma *lenta* se refiere lo descrito en la sintomatología.

TERMINACIÓN.—La atrepsia no es siempre tan grave como podría hacer creer la descripción anterior que se refiere á la atrepsia confirmada. Muchas veces no pasa de trastornos digestivos y eritema, con ó sin muguet; y no sólo entonces se *cura*, sino también después de graves manifestaciones. Si la temperatura se mantiene en el grado normal ó vuelve á ella después de un descenso de corta duración; si la pérdida diaria de peso es mínina ó, después de haber disminuido durante varios días, comienza á aumentar, aunque sea lentamenta, debe esperarse la *curación*. El *grito de angustia* indica que ya no hay remedio.

TRATAMIENTO.—Trataré primero de las reglas higiénicas que deben regir la alimentación del reciénnacido y que constituyen por decirlo así la *profilaxis* de la atrepsia. Queda indicado en la etiología la nece-

sidad que hay de la lactancia natural. Cuando sea necesario elegir una nodriza, debe ésta tener de 25 á 35 años (su niño debe tener lo menos dos meses de edad y no pasar de 4 á 5), buena constitución, ningún vestigio de afección diatésica y sobre todo ningún signo de sífilis; senos voluminosos, bastante firmes pero suaves y movibles sobre el pecho; por la palpación se debe descubrir poca grasa; la aureola oscura, el pezón alargado cubierto de tegumento endurecido; comprimiendo el vértice del seno debe saltar la leche, sin trabajo, como de una regadera; pero el medio de información más precioso, es el examen del niño: su hermosa apariencia será la mejor garantía de las cualidades de la madre. La nodriza debe tener una alimentación reparadora, se le impedirá ingerir demasiada cantidad de líquidos, sobre todo alcohólicos, se le prescribirá el ejercicio, y en cuanto sea posible, la vida al aire libre. El niño debe mamar en el día cada dos horas; en la noche para que duerma lo más que sea posible, sólo dos ó tres veces; llegados los cuatro meses, si es alentado, mamará cada tres horas, aumentando este intervalo con la edad, á medida que comienza á ingerir otros alimentos, sin que sean demasiado largos, pues la leche que permanece en las mamas se enpobrece. Si el niño es débil mamará más poco y con más frecuencia; se le despertará para alimentarle y aun se le ajitará de vez en cuando para que respire mejor y grite. La lactancia natural, exclusivamente, se prolongará hasta los ocho ó diez meses; pero si es indispensable ayudarla, se le dará leche de cabra ó de vaca, dos veces al día; á los cinco ó seis meses se usarán cremas de leche con fécula de arroz, de preferencia á la harina de trigo, muy alimenticia, pero más propia en un período más avanzado. Al introducir alimentos nuevos, debe vigilársele mucho, para volver en el acto al uso exclusivo de la leche de la madre ó nodriza, si se producen trastornos digestivos. El destete deberá hacerse entre los doce y quince meses.

La lactancia artificial no debe emplearse sino cuando sea ineludible. El medio menos perjudicial, si bien poco practicable, es el que consiste en reemplazar el

seno de la madre por la teta de una cabra que es el animal que mejor se presta á ello: la leche no pierde así su temperatura normal, ni se altera por el contacto del aire ó de cuerpos extraños, lo que la hace más digerible. El más usado es el biberón, el cual tanto influye en la mortalidad de los niños en las ciudades, pues á la serie de manipulaciones que sufre la leche, que son siempre nocivas, se une el descuido y abandono en que se deja el niño privado de una muger dedicada sólo á su servicio; si esta última condición se llena, el biberón dá á menudo buenos resultados. Con el biberón el niño toma á menudo en exceso, por lo que es necesario fijar la cantidad que debe tomar diariamente.

El cuadro siguiente indica aproximadamente esas cantidades para leche de vaca ó de cabra:

Primer día 30 gramos.
Segundo día 125 gramos.
Tercero ,, 250 ,,
Segundo mes 400 gramos.
Del tercer mes en adelante se aumentarán 100 gramos cada mes, hasta el sexto.

A partir de este tiempo se pueden aumentar 150 á 200 gramos por mes, ó, lo que es preferible aun, se introducen las sustancias antes citadas en la alimentación. Se adiciona á la leche de vaca un tercio de su peso de agua, y una cantidad de azúcar, que es de 30 gramos en el primer mes, de 40 en los cuatro siguientes, y de 50, á partir del sexto mes. *Parrot* prefiere dar la leche pura.

TRATAMIENTO CURATIVO.—La diarrea *á frígore* puede curarse sola; si persiste y es verde, se administrará seis ú ocho veces al día, antes de mamar, una cucharadita de esta poción:

| | |
|---|---|
| Agua de cal | aa. 50 gramos |
| Jarabe de membrillo | |
| Sub-nitrato de bismuto | 3 ,, |

Si hay agitación y disgusto por la leche, se administrará primero un vomitivo (5 ó 10 gramos de jarabe de ipeca;) si la lengua está saburral y los excrementos son mucosos, 5 gramos de aceite de ricino.

Cuando la diarrea comienza lentamente, cuando es tenaz, lo mismo que los vómitos, y provienen de un vicio en la alimentación, en una palabra, cuando es la atrepsia de la que se trata, si es mixta la lactancia se debe volver á la natural y usar los medicamentos ya indicados; si á pesar de todo, los desórdenes persisten, se cambia la nodriza.

En todo esto se empleará la mayor sangre fría, á la vez, que se evitará cualquier vacilación, pues los momentos son preciosos.

ATREPSIA AGUDA.—Se combatirán los trastornos digestivos, y se tratará de reparar las pérdidas de líquidos y de producir calor en la periferia, para lo cual, cada cuarto de hora se administrará alternativamente una cucharadita de caldo de res, sin legumbre ni grasa, ligeramente salado, y otra de esta poción:

| | | |
|---|---|---|
| Agua azucarada | 200 | gramos. |
| Coñac añejo | 10 | ,, |

Se sumerje el niño, durante cinco minutos, dos ó tres veces en el día, en un baño de veinticinco litros de agua á 35° de temperatura, á lo cual se mezclan 50 ó 60 gramos de harina de mostaza; se le seca rápidamente, se le dan ligeras fricciones y se le envuelve en lienzos de lana. Si hay mejoría, se vuelve á dar la leche, dando las bebidas con mayor intervalo; si el niño no puede mamar, se echa la leche en una cuchara y la tomará inmediatamente, ó se le da leche de burra; si la mejoría se acentúa, se suprime el caldo, y se le da el baño sinapisado sólo una vez al día ó cada dos días, continuando con el uso del coñac.

ATREPSIA LENTA.—Necesita la mayor circunspección; se aplicarán algunos rubefacientes, sin dar baños, manteniendo el cuerpo á una temperatura eleva-

da; la leche la tomará con una cuchara; y se administra seis veces en el día, después de tomar la leche, media cucharadita de elixir de pepsina de Mialhe, como empéptico y estimulante. No debe darse ninguna otra bebida.

Cuando la defecación origina gritos agudos, se pone un supositorio de manteca de cacao untado de aceite. Las lavativas son inútiles; los opiáceos deben proscribirse.

Contra el *Muguet* escollan todos los medios, si el estado general se agrava. Si es abundante, se le desprenderá con el dedo envuelto en un lienzo fino y seco, y luego se unta con un pincel, tres veces al día, uno de los colutorios siguientes:

Miel rosada
Borato de Soda } a a cantidades iguales.

---

Glicerina neutra
Miel rosada } a a 15 gramos
Clorato de potasa, 6 gramos

Los mismos tópicos se emplean para las placas pterigoideas, y se administra además cada dos ó tres horas, una cucharadita de una mezcla de partes iguales de agua azucarada y agua de Vichy. Para el eritema se usan lienzos finos y secos frecuentemente renovados, y se cubren las partes con polvos de almidón, de arroz y sobre todo de licopodio, limpiándolas antes cuidadosamente por medio de lociones. Para las erosiones, el blanco de ballena es excelente. Las ulceraciones profundas se espolvorean de iodoformo y se cubren con una curación simple. El cloral ha producido en algunos casos buen éxito en la encefalopatía atrépsica.

